

PENDAHULUAN

Masa kehamilan dapat dibedakan ke dalam tiga periode triwulan untuk kasus normal, yaitu triwulan pertama mulai dari konsepsi sampai dengan tiga bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai dengan enam bulan, dan yang terakhir yaitu triwulan ketiga yaitu dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin, 2009). Sedangkan istilah primigravida digunakan untuk ibu yang baru mengalami kehamilan untuk pertama kalinya (Bobak, Lowdermilk, Jensen, 2004).

Kehamilan ialah salah satu periode krisis yang tidak dapat terelakkan bagi wanita dan dapat memberikan dampak ketidakseimbangan, terlebih lagi bagi wanita yang baru mengalaminya untuk pertama kali. Kehamilan menimbulkan perubahan, bukan hanya secara fisik tetapi juga secara psikologis, salah satunya ialah timbul pengharapan yang disertai kecemasan menyambut persiapan kelahiran (Dagum, 2002). Sebagai suatu pengalaman pertama, ini merupakan pengalaman baru yang sekaligus menjadi sumber stres bagi pasangan suami-istri, dimana sumber stres ada yang dapat diprediksi dan ada yang tidak dapat diprediksikan. Tentu reaksi-reaksi terhadap pengalaman baru bermuatan stres ini juga beragam dari waktu ke waktu dan antara orang yang satu dengan orang yang lainnya. Sebagai suatu periode yang tidak terelakkan dari perubahan-perubahan yang ada, dan karena perubahan ini seringkali dalam jangka waktu yang singkat, maka beberapa ahli sosial dan ahli klinis menyatakan bahwa kehamilan adalah salah satu tipe krisis dan keadaan inilah yang pada akhirnya menjadikan ketidakseimbangan. Kehamilan adalah krisis maturasi yang dapat menimbulkan stres dan kecemasan, tetapi merupakan suatu pengalaman yang berharga karena akan mengemban pengalaman yang lebih besar (Rohmah, 2010).

Wanita calon ibu yang baru mengalami kehamilan untuk pertama kalinya (primigravida), kehamilan merupakan periode transisi dari masa kanak-kanak menjadi orang tua dengan karakteristik yang menetap dan memiliki tanggung jawab (Susanti, 2008). Kehamilan pertama menjadi peristiwa yang sangat penting bagi wanita, mereka akan menerima dengan penuh kegembiraan dan harapan, bila dibandingkan dengan kehamilan berikutnya. Kegembiraan pada kehamilan pertama akan mengembangkan rasa kepuasan dan kebanggaan, karena mampu menjalankan tugas dan kewajibannya sebagai wanita pencetak

generasi penerus (Uripmi, 2011), namun kehamilan pertama biasanya juga akan membuat seorang calon ibu mengalami kecemasan, kekhawatiran, ketakutan bercampur was-was, tetapi merasa bahagia. Kecemasan yang dirasakan ibu hamil adalah seputar kehamilannya dan masa persalinan. Satu sisi kehamilan dapat menyebabkan kelelahan, tetapi juga memberikan perasaan bahagia (Rahmat dan Karyawati, 2013).

Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita di periode kehamilan secara fisik ialah, tidak haid, membesarnya payudara, perubahan bentuk rahim, perubahan sistem kerja organ tubuh, membesarnya perut, naiknya berat badan, melemahnya relaksasi otot-otot saluran pencernaan, sensitivitas pada penginderaan, serta kaki dan tangan mulai membesar (Pieter & Lubis, 2010). Menurut penelitian yaitu pada triwulan pertama diperkirakan 80% timbul sifat rasa kecewa, penolakan, cemas dan rasa sedih. Pada triwulan kedua kehidupan psikologi ibu tampak lebih tenang dan mulai dapat beradaptasi, dan pada triwulan ketiga, perubahan psikologi ibu terkesan lebih kompleks dan meningkat kembali dibanding triwulan sebelumnya, dan ini tidak lain dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar (Janiwarty & Pieter, 2012). Dapat dijelaskan pada triwulan pertama biasanya seorang ibu mengalami ambivalen, takut, fantasi, dan khawatir. Ketika masuk triwulan kedua ibu akan mengalami perubahan dari triwulan sebelumnya meliputi perasaan lebih nyaman, serta kebutuhan mempelajari perkembangan dan pertumbuhan janin meningkat, dan kadang ibu tampak egosentris, berpusat pada diri sendiri. Pada triwulan ketiga perubahan yang terjadi meliputi; memiliki perasaan aneh, merasa dirinya jelek, dan menjadi lebih tertutup. Tahapan di triwulan ketiga ini gangguan yang terjadi mulai timbul ketakutan menjelang persalinan, merasakan kehamilannya menjadi beban tubuhnya (Bahiyatun, 2010).

Wanita calon ibu dengan kehamilan pertama akan mengalami cemas yang lebih kuat dibandingkan dengan wanita hamil yang bukan untuk pertama kalinya. Hasil penelitian terdahulu yang dilaksanakan di Poli Klinik Kebidanan dan Kandungan RSUP Fatmawati, mengenai Hubungan karakteristik ibu hamil triwulan III dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan, dimana kategori kecemasan yang dialami ibu dibagi ke dalam beberapa kategori diantaranya berdasarkan banyaknya pengalaman melahirkan dan tingkat pendidikan. Dari 158 responden yang diteliti pada kategori pengalaman melahirkan diperoleh

kecemasan yang dialami oleh primigravida (pengalaman melahirkan untuk pertama kali) 66,2%, lebih tinggi dibandingkan multigravida (pengalaman melahirkan lebih dari satu kali) 42,2 % (Astria, 2009).

Memberikan perhatian kepada masalah kecemasan yang dialami oleh ibu hamil terutama yang pertama kali mengalami kehamilan dan juga telah berada pada masa triwulan ketiga menjadi sangat penting mengingat dampak-dampak yang dapat terjadi terhadap ibu hamil itu sendiri ataupun terhadap calon bayi, baik dalam menghadapi masa persalinan maupun periode pasca persalinan. Kecemasan bisa menimbulkan masalah bagi kehamilan, masa persalinan dan menyusui, bahkan memengaruhi timbulnya rasa mual-mual di pagi hari dan depresi pasca melahirkan (Wilson, 2005). Kecemasan akan menyebabkan seorang ibu hamil menjadi tegang dan tidak nyaman, pada keadaan cemas yang berat akan mengganggu kesehatan ibu dan janin (Saifuddin, 2009).

Kecemasan pada ibu hamil terutama yang mendekati masa persalinan apabila tidak ditangani secara serius akan membawa dampak dan pengaruh secara fisik dan psikis, baik pada ibu maupun calon bayi. Secara biologis ibu yang mengalami kecemasan atau stres, akan memengaruhi hipotalamus untuk merangsang kelenjar endokrin yang mengatur kelenjar *hipofise* (Suliswati, 2005). Reaksi ini menyebabkan peningkatan produksi hormon yang memengaruhi sebagian besar organ tubuh, seperti jantung yang berdebar, denyut nadi dan nafas yang cepat, keringat berlebih, dan lain-lain (Hawari, 2006). Selain itu, juga akan mengakibatkan terjadinya *vasokonstriksi* yang menyebabkan gangguan aliran darah ke dalam rahim, sehingga oksigen yang diterima janin akan minim atau terganggu (Suliswati, 2005). Dengan kata lain kecemasan dapat dihubungkan dengan berbagai macam komplikasi *obstetrik* termasuk “partus lama” yang kemudian mengarah pada fenomena kematian ibu dan janin dan peningkatan angka mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil.

Proses munculnya kecemasan pada ibu hamil primigravida triwulan ketiga ini dimulai dari perubahan fisik yang tidak dapat dihindari. Beban tubuh yang semakin berat, diikuti dengan beban jantung yang semakin meningkat, perubahan metabolisme, ketegangan otot leher, peningkatan respirasi, perubahan frekuensi berkemih dan lain-lain yang dapat menyebabkan stres secara fisik. Perubahan ini tentunya kemudian diikuti dengan persepsi tentang semakin dekatnya masa persalinan. Perasaan takut dan keadaan menjelang pra-

persalinan yang menggelisahkan ibu hamil sehingga ketegangan ini menimbulkan kecemasan, rasa takut, lelah dan akan memengaruhi respon psikologis berupa cemas (Musbikin, 2004). Ibu hamil kemudian mulai membayangkan proses persalinan yang menegangkan, rasa sakit yang dialami, bahkan kematian pada saat bersalin (Bahiyatun, 2010). Di samping itu ibu hamil juga merasa cemas kalau-kalau bayinya lahir cacat, selain itu perubahan hormonal dalam tubuh, membesarnya janin dalam kandungan yang mengakibatkan ibu letih, tidak nyaman, kurang istirahat (Uripmi, 2011).

Pengertian kecemasan sendiri menurut Nevid, Rathus, & Greene (2005) ialah suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan kekhawatiran bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Sebagai suatu keadaan emosional, kecemasan merupakan respon dari suatu situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup (Fauziah dan Widuri, 2007). Sebagaimana yang dialami oleh ibu hamil primigravida triwulan ketiga dimana masa kehamilan dan persalinan ialah hal yang baru dan merupakan fase lanjutan di periode perkembangan masa hidupnya.

Conley (2006) berpendapat bahwa terdapat keluhan dan gejala umum dalam kecemasan yang dibagi menjadi gejala somatik dan psikologis. Gejala-gejala ini yang kemudian juga dapat menjadi indikator dari kecemasan yang dialami oleh ibu hamil. Gejala somatik dicirikan dengan berbagai gejala fisik seperti sakit kepala, sesak nafas, nyeri pada bagian tertentu, dan gangguan fungsi gastrointestinal. Gejala psikologis dapat dicirikan dengan terjadinya gangguan mood, kesulitan tidur, mudah lelah, kehilangan motiv, sensitif dan perasaan-perasaan yang tidak nyata. Ibu hamil yang mengalami kecemasan akan cenderung menunjukkan beberapa gejala tersebut dalam intensitas tertentu sepanjang periode triwulan kehamilannya sebagai indikator bahwa mereka mengalami kecemasan.

Sebagai suatu dimensi kejiwaan, kecemasan dirasakan dalam intensitas yang berbeda-beda oleh setiap ibu hamil. Ini dikarenakan kecemasan sendiri merupakan respon emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Pada ibu hamil kecemasan adalah

kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang terjadi dengan sumber yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (Suliswati, 2005). Secara umum kecemasan yang timbul dapat disebabkan karena dua faktor, yaitu antara kesenangan dan rasa nyeri yang sedang dirasakan. Salah satu bentuknya adalah suatu keadaan cemas dimana individu selalu menantikan sesuatu yang buruk yang mungkin terjadi. Akibatnya ibu akan selalu berada dalam keadaan cemas karena takut menghadapi akibat yang akan buruk dalam situasi yang tidak menentu. Perasaan takut atau tidak tenang yang sumbernya tidak dikenali (Rohmah, 2010).

Mengingat dampak yang bisa saja terjadi pada ibu hamil yang mengalami kecemasan ini, maka berbagai metode penanganan telah dikembangkan baik intervensi secara farmakologi maupun non-farmakologi. Usaha untuk mengurangi kecemasan ibu hamil dengan menggunakan intervensi non-farmakologi lebih diutamakan karena tidak memiliki efek samping daripada intervensi farmakologi atau intervensi dengan menggunakan obat-obatan yang dapat memberikan efek tidak baik untuk janin. Intervensi non-farmakologi disebut juga intervensi pikiran tubuh, teknik yang melibatkan proses berpikir, kesadaran tubuh dan perilaku (Apriliani, 2010). Intervensi non-farmakologi meliputi relaksasi, hipnoterapi, imajinasi, umpan balik biologis, psikoprolifaksis, sentuhan terapeutik, TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*), hidroterapi, dan teknik distraksi (Mander, 2003).

Metode dengan fungsi relaksasi maupun distraksi untuk kehamilan merupakan salah satu teknik swasugesti dalam menghadapi dan menjalani kehamilan serta persiapan melahirkan sehingga ibu hamil mampu melalui masa kehamilan dan persalinan dengan cara alami, lancar dan nyaman tanpa rasa sakit (Bassano, 2009). Salah satu metode untuk dapat mencapai fungsi relaksasi maupun distraksi ini ialah dengan terapi musik.

Terapi musik terdiri dari dua kata, yaitu “terapi” dan “musik”. Kata “terapi” berkaitan dengan serangkaian upaya yang dirancang untuk membantu atau menolong orang. Biasanya kata tersebut digunakan dalam konteks masalah fisik atau mental. Terapi dapat terjadi dalam berbagai bentuk pada praktek pelaksanaannya. Misalnya, praktisi psikolog akan mendengar dan berbicara dengan klien melalui tahapan konseling yang kadang-kadang perlu disertai terapi, ahli nutrisi akan mengajarkan tentang asupan nutrisi yang tepat, ahli

fisioterapi akan memberikan berbagai latihan fisik untuk mengembalikan fungsi otot tertentu. Seorang terapis musik akan menggunakan musik dan aktivitas musik untuk memfasilitasi proses terapi dalam membantu kliennya. (Djohan, 2006)

Kata “musik” dalam “terapi musik” digunakan untuk menjelaskan media yang digunakan secara khusus dalam rangkaian terapi. Berbeda dengan berbagai terapi dalam lingkup psikologi yang justru mendorong klien untuk bercerita tentang permasalahan-permasalahannya karena terapi musik adalah terapi yang bersifat nonverbal. Dengan bantuan musik, pikiran klien dibiarkan mengembara, baik untuk mengenang hal-hal yang membahagiakan, membayangkan ketakutan-ketakutan yang dirasakan dan juga dapat mendorong klien untuk berinteraksi, berimprovisasi, mendengarkan, atau aktif bermain musik, tanpa harus mengucapkan kata-kata. (Djohan, 2006)

Musik juga berpengaruh terhadap aspek fisik dan aspek psikologis dimana musik membawa perubahan positif dalam kesehatan emosional dan fisik pasien dan memiliki kemauan untuk memberikan suatu keadaan yang berubah dari rangsangan fisik dan peningkatan *mood* seseorang (Suhartini, 2010). Musik dapat menimbulkan getaran tertentu yang tidak dapat disangkal lagi menimbulkan reaksi fisik dan dapat meningkatkan metabolisme tubuh, mengubah kegiatan otot, pernafasan, memengaruhi tekanan darah dan denyut nadi serta meningkatkan aspek fisiologis untuk meningkatkan emosi yang berbeda (Diserens dalam Rachmawati, 2005).

Musik pada hakekatnya adalah produk pikiran dimana elemen vibrasi (fisika dan kosmos) dalam bentuk frekuensi, amplitudo dan durasi kemudian ditransformasi secara neurologis dan diinterpretasikan melalui otak menjadi *pitch* (nada-harmoni), *timbre* (warna suara), dinamika (keras-lembut) dan tempo (cepat-lambat), transformasi ke dalam musik dan respon perilaku yang dikenali dengan kognisi karena otak besar manusia yang berkembang disebabkan pengalaman musikal sebelumnya (Djohan, 2009). *Pitch* adalah aspek subjektif suara berdasarkan jumlah siklus getaran per-detik, sebuah getaran yang lebih cepat menghasilkan *pitch* yang lebih tinggi. Melodi dari karya musik memberikan kontribusi untuk respon emosional pendengar. Hal ini tergantung pada cara *pitches* bercampur bersama-sama, yang kemudian menghasilkan kombinasi

suara dan digambarkan sebagai konsonan atau disonan oleh pendengar (Bunt dalam Chlan & Tracy, 1999).

Word Music Therapy Gederation mengemukakan definisi terapi musik yang lebih menyeluruh yaitu terapi musik adalah penggunaan musik dan atau elemen musik oleh seseorang terapis musik yang telah memenuhi kualifikasi, terhadap klien atau kelompok dalam proses membangun komunikasi, meningkatkan relasi interpersonal, belajar, meningkatkan mobilitas, mengungkapkan ekspresi, menata diri atau untuk mencapai tujuan terapi lainnya. Proses ini dirancang untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosi, mental, sosial, maupun kognitif dalam rangka upaya pencegahan, rehabilitasi, atau pemberian perlakuan. Bertujuan mengembangkan potensi dan atau memperbaiki individu, baik melalui penataan diri sendiri maupun dalam relasinya dengan orang lain, agar ia dapat mencapai keberhasilan dan kualitas hidup yang lebih baik (Djohan 2006).

Penelitian serupa pernah dilakukan oleh Analia dan Rodiani (2016) dalam judul penelitiannya “Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan”. Penelitian ini mengungkapkan hasil bahwa musik terbukti dapat memberikan kenyamanan, mengurangi kecemasan dan mengalihkan rasa nyeri yang dialami ibu hamil. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti dalam hal ini ialah subjek penelitiannya. Subjek dalam penelitian ini ialah ibu yang pernah melahirkan bayi, sedangkan dalam penelitian yang akan dilakukan peneliti, subjek penelitian ialah ibu hamil yang belum pernah mengalami proses persalinan.

Penelitian lainnya ialah penelitian yang dilakukan Sumbiyanti (2016) yang berjudul “Terapi Musik *Mozart* untuk Mengurangi Kecemasan pada Ibu Hamil Triwulan III dalam menghadapi persalinan pada Ny. D Umur 28 Tahun Di BPM Hj. Lusi Sumartini, S.ST Pejagoan Kebumen”. Penelitian ini dilakukan kepada satu orang subjek penelitian dengan analisis personal. Hasil dari penelitian ini ialah deskripsi tentang relatif berkurangnya kecemasan yang dialami subjek setelah diberikan terapi sebanyak 7 kali. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti dalam hal ini ialah jenis musik yang digunakan dan teknik analisis hasil penelitian, dimana dalam penelitian ini menggunakan perpaduan antara analisis statistik dengan analisis kualitatif.

Permasalahan terkait kecemasan yang terjadi pada ibu hamil juga dialami oleh para pasien di Klinik Utama Fatimah Kudus, terutama pada ibu hamil primigravida. Berdasarkan hasil wawancara awal pada tanggal 21 Agustus 2017 dengan pimpinan Klinik dan juga dengan sebagian perawat yang bekerja di Klinik ini menyebutkan bahwa kebanyakan ibu hamil merasakan cemas dalam menghadapi persalinannya, dan kecemasan ini semakin kuat ketika mendekati waktu persalinan di bulan-bulan ke 7 masa kehamilan. Ibu hamil mengungkapkan berbagai macam keluhan tertentu terkait kondisi kehamilannya sebagai dampak dari rasa cemas yang dirasakan. Keluhan ini seperti kekhawatiran terhadap posisi bayi dalam kandungan, kesehatan kandungan, kekhawatiran terhadap kemampuan ketika akan melahirkan dan juga dampak dari aktivitas keseharian terhadap kesehatan kandungan. Secara fisik keluhan yang dirasakan ibu hamil yaitu tentang ketegangan-ketegangan otot, rasa pegal dan juga vitalitas tubuh yang menurun.

Pihak klinik telah menerapkan beberapa cara untuk menanggapi permasalahan-permasalahan yang mungkin berdampak negatif terhadap ibu hamil dalam melewati masa kehamilannya, seperti konseling, penyuluhan tentang gizi ibu hamil dan tanda-tanda bahaya kehamilan, serta program senam hamil. Tentunya program-program ini akan sangat membantu ibu hamil dalam melakukan perawatan diri secara fisik selama masa persalinan, namun tidak menurunkan rasa cemas dan tegang untuk menghadapi masa persalinan di kemudian hari. Permasalahan lainnya yang terkadang dialami oleh pihak Klinik Fatimah Kudus dari program-program yang dilakukan ialah bersumber dari demografi pasien. Beberapa pasien dirasakan kurang dapat memahami informasi-informasi penting tentang kehamilan dikarenakan tingkat pengetahuan pasien terhadap kesiapan melahirkan yang rendah. Terdapat pula karakteristik pasien yang masih lebih memercayai pemahaman mistik dari desa tempat ia tinggal dibanding dengan ilmu kedokteran. Permasalahan ini kemudian berdampak pada kurang besarnya partisipasi dari kebanyakan ibu hamil itu sendiri untuk konsisten menjalani program.

Fokus yang dilakukan pihak klinik ini juga bukan terletak pada kecemasan yang dirasakan ibu hamil, melainkan fokus terhadap kesehatan fisik ibu dan kesehatan janin, sehingga diperlukan suatu perlakuan tersendiri untuk membantu ibu hamil dalam mengatasi kecemasan yang dialaminya, mengingat tingkat

bahaya yang cukup tinggi dari dampak rasa cemas terhadap masa persalinan nantinya. Salah satu perlakuan ini ialah perlakuan non-farmakologi dengan terapi musik klasik. Berdasarkan hal tersebutlah peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Kecemasan Melahirkan Ibu Hamil Primigravida Triwulan Ketiga di Klinik Fatimah Kudus”.

PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP KECEMASAN MELAHIRKAN

Menurut Kaplan dkk (dalam Fauziah danWiduri, 2007) kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami siapapun, namun cemas yang berlebihan, apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya.

Proses persalinan cenderung memicu kecemasan, terlebih lagi pada ibu yang baru pertama kali mengalami. Kecemasan lebih cenderung kuat untuk terjadi pada ibu hamil primigravida dibanding dengan ibu hamil multigravida. Ibu hamil primigravida akan mengalami intensitas nyeri lebih berat daripada multigravida, karena *effacement* biasanya terjadi lebih dulu daripada *dilatasi serviks*. Di samping itu, pada ibu primigravida, proses persalinan yang dihadapinya adalah yang pertama sehingga belum ada pengalaman sebelumnya yang dapat menyebabkan ketegangan emosi, cemas dan takut yang tentunya dapat memperberat persepsi nyeri. Ibu multigravida sudah mempunyai pengalaman melahirkan sehingga mampu merespon perasaan cemas atau takut dengan baik (Suliswati, 2005).

Gangguan akibat kecemasan yang dialami ibu akan menjadi kegawatdaruratan baik bagi ibu sendiri maupun janin dalam proses persalinannya. Kecemasan secara fisiologis yang dapat menyebabkan lepasnya hormon stres antara lain *Adreno Cortico Tropic Hormone* (ACTH), *kortisol*, *katekolamin*, *β -Endorphin*, *Growth Hormone* (GH), *prolaktin* dan *Lutenizing Hormone* (LH)/ *Folicle Stimulating Hormone* (FSH). Lepasnya hormon-hormon stres tersebut mengakibatkan terjadinya *vasokonstriksi sistemik*, termasuk

diantaranya konstriksi *vasa utero plasenta* yang menyebabkan gangguan aliran darah di dalam rahim, sehingga penyampaian oksigen ke dalam *miometrium* terganggu dan mengakibatkan lemahnya kontraksi otot rahim (Suliswati, 2005). Kecemasan yang berlebih selama persalinan dapat membahayakan ibu dan bayi, karena dari beberapa penelitian di luar negeri didapatkan bukti bahwa keadaan emosional ibu selama kehamilan telah terbukti berpengaruh terhadap proses persalinan. Terutama tingkat kecemasan tinggi pada ibu hamil telah dikaitkan dengan bermacam-macam komplikasi *obstetrik* termasuk partus lama (Hidajati dkk., 1999).

Menurut Guyton (2007) secara fisiologis kecemasan akan mengaktivasi *amygdala* yang merupakan bagian dari *sistem limbik* yang berhubungan dengan komponen emosional dari otak. Respon neurologis dari *amygdala* ditransmisikan dan menstimulasi respon hormonal dari *hipotalamus*. *Hipotalamus* akan melepaskan hormon CRF (*corticotropin- releasing factor*) yang menstimulasi *hipofisis* untuk melepaskan hormon lain yaitu ACTH (*adrenocorticotropic hormone*) ke dalam darah. ACTH sebagai gantinya menstimulasi kelenjar *adrenal* untuk menghasilkan *kortisol*, suatu kelenjar kecil yang berada di atas ginjal. Semakin berat stress, kelenjar *adrenal* akan menghasilkan *kortisol* semakin banyak dan menekan sistem imun. *Hipotalamus* pada *sistem limbik* bertanggungjawab untuk respon internal laju pernafasan yang meningkatkan tekanan darah dan penyebaran darah ke otak, termasuk semakin meningkatnya denyut jantung.

Secara simultan, *hipotalamus* bekerja secara langsung pada *sistem otonom* untuk merangsang respon yang segera terhadap stress. *Sistem otonom* sendiri diperlukan dalam menjaga keseimbangan tubuh. Sistem otonom terbagi dua yaitu *sistem simpatis* dan *parasimpatis*. Sistem *simpatis* bertanggung jawab terhadap adanya stimulasi atau stress. Reaksi yang timbul berupa peningkatan denyut jantung, napas yang cepat, penurunan aktivitas *gastrointestinal*. Sementara *sistem parasimpatis* membuat tubuh kembali ke keadaan istirahat melalui penurunan denyut jantung, perlambatan pernafasan, meningkatkan aktivitas *gastrointestinal*. Perangsangan yang berkelanjutan terhadap *sistem simpatis* menimbulkan respon stres yang berulang-ulang dan menempatkan *sistem otonom* pada ketidakseimbangan. Keseimbangan antara kedua sistem ini sangat penting bagi kesehatan tubuh. Dengan demikian tubuh

dipersiapkan untuk melawan atau reaksi menghindar melalui satu mekanisme rangkap: satu respon saraf jangka pendek, dan satu respon hormonal yang bersifat lebih lama (Guyton, 2007).

Kecemasan juga dapat berdampak pada perilaku-perilaku negatif dari ibu hamil, apa lagi pada masa-masa dimana perubahan fisik sangat terasa sulit di triwulan ketiga. Perilaku-perilaku ini seperti kegelisahan akibat rasa kecewa, penolakan, perilaku sedih, merasa dirinya jelek, sensitif, pesimistis terhadap hidup atau menjadi tertutup (Janiwarty & Pieter, 2012). Perilaku-perilaku negatif ini selain berdampak buruk bagi diri sendiri juga akan berdampak buruk bagi keluarga atau orang disekitar dirinya dan juga secara tidak langsung kepada kesehatan janin.

Merespon kecemasan dapat dilakukan dengan berbagai cara, namun dengan tujuan yang sama yaitu untuk meredusir kecemasan agar dapat kembali ke dalam keadaan normal dan seimbang, sehingga lebih dapat terhindar dari berbagai resiko buruk akibat ketidaksiapan atau ketidakmampuan. Teknik-teknik ini diantaranya yang berhasil dan terbukti efektif mengatasi kecemasan yaitu teknik yang berfungsi sebagai distraksi dan relaksasi. Fungsi distraksi dan relaksasi ini ialah membuat seseorang dapat mengalihkan fokus keemasannya dengan hal yang lain yang lebih menyenangkan, seperti halnya mendengarkan musik (terapi musik).

Musik secara langsung memberi pengaruh terhadap perilaku, prosesnya adalah dimana musik sebagai stimulus diterima syaraf reseptor dilanjutkan melalui syaraf efektor yang berfungsi sebagai penggerak tubuh sehingga menjadi perilaku tertentu. Terbentuknya perilaku selalu diawali oleh perubahan-perubahan fisik dan mental. Ketika musik memiliki pengaruh yang cukup kuat terhadap fisik dan mental, maka dapat dipastikan musik pun akan memengaruhi perilaku seseorang. Hal ini didukung juga oleh Frazer, dkk (2005) mengatakan bahwa terapi musik dapat memberikan efek yang positif pada suasana hati dan relaksasi.

Enam elemen dasar musik penting yaitu irama (ritme), melodi, harmoni, dinamika, *timbre* dan bentuk yang berkaitan dengan tarapi musik (Chlan & Tracy, 1999). Irama (ritme) adalah perulangan bunyi-bunyian menurut pola tertentu dalam sebuah lagu. Perulangan bunyi-bunyian ini juga menimbulkan keindahan dan membuat sebuah lagu menjadi enak didengar. Irama (ritme) adalah urutan

dalam gerakan musik. Irama adalah suatu *organizer* fisiologis, pemersatu sosial yang tidak memerlukan “perhatian” khusus. Internalisasi irama merupakan kunci utama dalam terapi musik untuk *sensori integrasi*, yaitu suatu proses aplikasi rangsangan eksternal yang berirama persisten dan dapat membantu mempola kembali serta mengatur keselarasan berirama dalam lingkungan *internal fisiologis* (denyut nadi, otot, detak jantung, tekanan darah, pernafasan) (Berger, 2002).

Individu yang telah menginternalisasi irama cenderung mengembangkan perilaku dengan penuh perhatian, gerakan tubuh lebih fungsional, terorganisir, terkoordinasi, terfokus secara visual dan pendengaran serta mampu melakukan perencanaan motorik. Ketika tubuh berirama secara terorganisir, maka respon fisiologis lain menjadi mudah dikelola (Berger, 2002). keadaan tersebut terjadi karena adanya *perseveration* atau pengulangan irama. *Perseveration* merupakan suatu kekuatan dibalik irama dan tenaga pendorong yang membuat manusia memperhatikan dan akhirnya beradaptasi. Otak menerima pengulangan ini selama dibutuhkan untuk mendapatkan pesan, karena pesan berirama akan berubah melalui proses evolusi musik. Sedangkan tempo menentukan efektivitas musik untuk memunculkan *psiko-emosional* serta respon *sensoris fisiologis* dari musik (Berger, 2002).

Selain itu melodi adalah susunan nada yang diatur tinggi rendahnya, pola, dan harga nada sehingga menjadi kalimat lagu, melodi musik terkait dengan urutan nada musik dan interval antara nada musik. Melodi juga menghasilkan gelombang otak yang sama dari belahan kiri maupun kanan, adapun harmoni dan ritme sehingga lebih berfokus pada belahan otak kiri namun secara keseluruhan musik melibatkan hampir seluruh otak (Parson dalam Sutiadarma, 2002). Elemen lain yang juga berpengaruh adalah harmoni musik. Harmoni adalah bentuk nonverbal diteruskan ke belahan kanan otak. Belahan ini melibatkan cara-cara intuitif, kreatif, dan imajinatif informasi pengolahan dan membangkitkan tanggapan *psiko-fisiologis* serta juga memengaruhi sistem limbik, pusat emosi, perasaan, dan sensasi (Guzzetta seperti dikutip dalam Chlan & Tracy, 1999). Harmoni musik menyediakan aktivasi dari otak dengan menyebabkan pelepasan *encephalin* dan *endorphin*, yang memengaruhi mood secara alami dalam tubuh, mengubah zat, dan membunuh nyeri (Thaut dalam Chlan & Tracy, 1999).

Menurut Reowijoko (dalam Rachmawati, 2005) bahwa gelombang suara musik yang dihantarkan ke otak berupa energi listrik melalui jaringan syaraf akan membangkitkan gelombang otak yang dibedakan atas frekuensi *alpha*, *beta*, *theta* dan *delta*. Gelombang *alpha* yang membangkitkan relaksasi, dimana otak menerima banyak informasi baru, gelombang *beta* terkait aktivitas mental, gelombang *theta* dikaitkan dengan situasi stress dan upaya kreatif, sedangkan gelombang *delta* dihubungkan dengan situasi mengantuk. Setelah dibangkitkan lalu musik juga dapat menyeimbangkan gelombang otak yang dapat dimodifikasi oleh musik atau suara yang ditimbulkan sendiri. Kesadaran biasa terdiri atas gelombang *beta* yang bergetar dari 14 hingga 20 *hertz*. Gelombang *beta* terjadi apabila seseorang memusatkan perhatian pada kegiatan sehari-hari di dunia luar, juga ketika mengalami perasaan *negative* yang kuat. Ketenangan dan kesadaran yang meningkat dicirikan oleh gelombang *alpha* yang daurnya mulai 8 hingga 13 *hertz*. Periode-periode puncak kreativitas, meditasi dan tidur dicirikan oleh gelombang *theta* dari 4 hingga 7 *hertz*. Tidur nyenyak, meditasi yang dalam dan keadaan tidak sadar menghasilkan gelombang *delta* yang berkisar dari 0,5 hingga 3 *hertz*. Semakin lambat gelombang otak, semakin santai, puas dan damai lah perasaan (Campbell dalam Dewi, 2009).

Menurut Marzuki (2012) musik sebagai stimulus memasuki *sistem limbik* yang mengatur emosi, dari bagian tersebut, otak memerintahkan tubuh untuk merespon musik sebagai tafsirannya. Jika musik ditafsirkan sebagai penenang, sirkulasi tubuh, degup jantung, sirkulasi nafas dan peredaran nafas pun menjadi tenang dan perilaku individu pun tenang. Musik juga potensial untuk meningkatkan kerja otak, minat, aktivitas, perilaku sosial dan belajar, mengarahkan ketegangan, mengatur perilaku dan mengekspresikan emosi. Musik secara langsung diproses melalui *sistem limbik* (*amigdala*, *talamus*, *cerebral hypothalamus*, *hippocampus*) (Berger, 2002). Melalui sistem pendengaran, suara masuk ke dalam otak, memicu faktor emosional yang mendorong motivasi dan kemauan untuk membuat pilihan dan melakukan sensorik baru.

Secara biologis menurut Hapler dan Kapke (1996) musik akan menghasilkan umpan balik untuk merespon stres dan akan mengembalikan tubuh dalam kondisi seimbang (*homeostasis*). Hal ini didukung oleh Wijaya (dalam Angga dan Sugiharto, 2006) yang mengatakan bahwa secara umum

musik menimbulkan gelombang vibrasi dan vibrasi itu menimbulkan stimulasi pada gendang pendengaran. Stimulasi itu akan mempengaruhi *sistem limbik* dan *hipotalamus* yang merupakan pusat pengaturan sebagian fungsi vegetatif dan fungsi *endokrin* tubuh pada perilaku stres. *Sistem limbik* tersebut selanjutnya akan berintegrasi dengan *hipotalamus* dan meneruskan stimulus tersebut pada *formatio retikularis* sebagai penyalur *impuls* menuju saraf *otonom* yaitu saraf *simpatis* dan *parasimpatis*. Rangsangan saraf *otonom* yang bersumber dari *hipotalamus* tersebut akan menyebabkan menurunnya denyut jantung dan respirasi apabila respon tersebut menyenangkan namun sebaliknya apabila bersifat meresahkan.

Mekanisme tubuh terhadap hal yang menyenangkan akan menurunnya denyut jantung dan respirasi atau sebaliknya, dimulai dari *hipotalamus* mengirim sinyal ke *glandula pituary*. Selanjutnya sinyal tersebut diterima *glandula pituary* untuk meningkatkan sekresi *endorphine*. Rangsangan sekresi *endorphine* akan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap stres. Selain itu, sebagai ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, *midrain* juga akan mengeluarkan *Gamma Amino Butric Acid* (GABA), *enkephalin* dan *beta endorphine*. Zat tersebut dapat menimbulkan efek *analgesia* yang dapat mengeliminasi *neurotransmitter* stres pada pusat sensorik somatik otak.

Secara psikologis menurut Rachmawati (2005) musik merupakan salah satu stimulus yang membuat seseorang berespon menggunakan emosi dan secara fisik. Stimulus tersebut diterima oleh telinga yang dilanjutkan ke otak, yang kemudian memengaruhi kinerja tubuh. Di bagian otak stimulus ini dapat memasuki bagian kiri dan kanan sekaligus sesuai dengan tafsiran otak terhadap bentuk musik yang didengarkannya. Stimulus ini juga memasuki *sistem limbik* yang mengatur emosi, dari bagian tersebut otak memerintahkan tubuh untuk merespon musik sesuai dengan tafsirannya. Jika musik tersebut ditafsirkan sebagai penenang, sirkulasi nafas dan peredaran darah pun menjadi tenang serta memberi pengaruh terhadap perilaku. Hal ini didukung oleh Setyawan (2006) mengatakan bahwa irama dan intonasi yang beragam dari musik memengaruhi bagian otak terutama bagian *planum temporal* yaitu bagian otak yang berperan dalam fungsi pendengaran dan kemampuan verbal serta bagian *corpus callosum* yaitu bagian otak yang berfungsi sebagai lintas transformasi sinyal dari belahan otak kiri ke belahan otak kanan.

Semua bunyi atau bunyi tersebut dalam suatu rangkaian yang teratur yang dikenal sebagai musik. Menurut Sirait (dalam Supradewi, 2010) musik akan masuk melalui telinga kemudian menggetarkan gendang telinga dan mengguncang cairan di telinga bagian dalam, serta menggetarkan sel-sel barambut di dalam koklea untuk selanjutnya melalui saraf *koklearis* menuju otak. Ada 3 *reticular system* (3 jaras *retikuler*) yang diketahui sampai saat ini yaitu: 1) Jaras *retikuler-talamus* dimana musik akan diterima langsung oleh *talamus* yaitu suatu bagian otak yang mengatur emosi, sensasi dan perasaan, tanpa lebih dulu dicerna oleh bagian otak yang berpikir mengenai baik-buruk, maupun *intelegensia*; 2) Melalui *hipotalamus* memengaruhi struktur basal *forebrain* (otak depan) termasuk *sistem limbik*; 3) *Akson neuron* secara difus memengaruhineo-korteks.

Musik dapat memengaruhi otak, dimana pengaruh ini dapat dijelaskan pada proses komponen otak yang terletak di tengah otak bernama *sistem limbik*. Inilah pusat emosi dari seluruh makhluk mamalia yang memungkinkan seorang individu melihat masalah tidak saja dari satu sudut yakni *rasionalitas* tetapi juga melihatnya dengan pendekatan emosi dan intuisi (Supradewi, 2010).

Gaynor (dalam Djohan, 2009) mengatakan bahwa musik juga dapat menjadi media penting dalam proses penyembuhan dengan proses dimana musik dalam bentuk suara merasuk ke dalam kesehatan dengan cara mengubah fungsi sel melalui pengaruh *energetik* kemudian ke sistem biologis dilanjutkan ke fungsi *homeostatis* yang menenangkan pikiran dan tubuh berupa efek emosional yang dapat memengaruhineo *transmitter* dan *neuropeptides*. Kondisi ini pada gilirannya sangat membantu mengatur sistem kekebalan tubuh sebagai penyembuh melalui suara yang terfokus pada kemampuan harmonik dalam mengkreasi vibrasi. Perubahan ini akan terjadi pada tubuh baik secara fisik atau pikiran. Hal ini didukung oleh Djohan (2009) musik diakui mempunyai daya untuk menggugah emosi atau perasaan individu. Emosi ini berkaitan dengan proses atribusi emosi sebagai penilaian individu terhadap pengalaman emosinya baik yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan, maka dari itu musik memiliki kaitan dengan elemen kognisi, terutama pada persepsi atau penilaian.

Musik yang dapat memberikan ketenangan dan kedamaian adalah musik dengan tempo yang lebih lambat (Rachmawati, 2005). Musik dengan tempo lambat tersebut dapat ditemukan dalam semua *genre*, salah satunya adalah

musik klasik. Pemilihan musik klasik lebih didasarkan pada keyakinan banyak ahli bahwa irama dan tempo kebanyakan musik klasik mengikuti kecepatan denyut jantung manusia yaitu sekitar 60 detak/menit. Beberapa contoh musik klasik yaitu musik karya *Mozart, Franz Peter Schubert, Frederic Francois Chopin, dan Ludwig Van Beethoven* yang memiliki nada lembut. Nada-nada tersebut menstimulasi gelombang *alfa* yang memberikan efek ketenangan, kenyamanan, ketentraman dan memberi energi untuk menutupi, mengalihkan perhatian dan melepaskan ketegangan maupun rasa sakit. Musik yang dipergunakan dalam terapi musik ini adalah *Ludwig Van Beethoven (Symphony no. 6)*.

Banyak penulis mengkaji tentang pengaruh musik terutama musik klasik sebagai media penyembuhan dan peningkatan kualitas individu/kelompok. Hal ini dapat memberikan gambaran adanya hubungan antara musik dengan respon seseorang yang sebenarnya tidak jauh dari hubungan emosi antar musik dan pendengar (Djohan, 2006). Oleh karena itu, pendengar dapat merasakan ketenangan maupun kedamaian dengan mendengarkan musik secara tiba-tiba. Musik yang digunakan dalam penelitian ini adalah musik klasik yang bernada lembut dan membawa nuansa relaksasi seperti *Mozart, Franz Peter Schubert dan Frederic Francois Chopin*.

Salah satu penelitian yang mendukunglah menurut Prawitasari dan Lerik (2005) mengatakan bahwa individu yang mengalami kecemasan akan mempunyai emosi negatif sehingga dapat menyebabkan kesedihan yang mendalam, pesimisme, perasaan gagal, ketidakpuasan, perasaan bersalah, perasaan dihukum, rasa tidak suka terhadap diri sendiri dan menyalahkan diri sendiri, dengan melalui terapi musik dapat memengaruhi suasana perasaan individu yang negatif dan berangsur-angsur berubah menjadi positif serta diharapkan setelah itu mempunyai suasana perasaan yang positif individu mempunyai emosi positif dan selanjutnya kecemasan yang dialami akan berkurang.

Terapi musik dengan menggunakan musik klasik termasuk dalam *binaural beat* yang akan merangsang pusat saraf (otak) tepatnya pada belahan otak kanan, dimana musik ini memiliki nuansa yang sejuk dan lembut. Frekuensi ini berisi pesan-pesan subliminal (pesan yang hanya bisa didengar oleh otak bawah sadar), dimana saat sel otak berdenyut dalam frekuensi gelombang teta, manusia akan mulai merasa melayang-layang dan terjadi peningkatan zat-zat

kimia tubuh yang berguna, salah satunya serotonin. Serotonin berfungsi untuk mengontrol suasana hati sehingga kecemasan, depresi, dan kekhawatiran berangsur menghilang (Campbell, 1992).

Berdasar berbagai pemaparan sebelumnya, maka dapat dijelaskan kembali bahwa awalnya kecemasan direspon melalui *sistem limbik* yang berhubungan dengan respon terhadap emosi. Konsep emosi ini meliputi perasaan subjektif dan *mood* (suasana hati seperti marah, takut, bahagia) ditambah semua respon fisik yang terjadi dalam hubungannya dengan perasaan. Respon yang melalui *sistem limbik* ini dilakukan oleh sistem saraf *simpatis* yang bertanggungjawab terhadap adanya *stresor* atau penyebab kecemasan. Perangsangan terhadap sistem saraf *simpatis* yang berulang-ulang menempatkan sistem *otonom* pada ketidakseimbangan, sedangkan untuk mencapai keseimbangan diperlukan respon terhadap sistem saraf *parasimpatis*. Hal inilah yang kemudian menyebabkan kecemasan dalam jangka waktu yang lama. Dan sebagai konsekuensi fisik pada *sistem limbik* terjadilah peningkatan denyut jantung dan tekanan darah karena stimulasi kelenjar *adrenalin*. Peran musik klasik ialah sebagai suatu perangsang untuk menciptakan situasi nyaman dan tenang, sehingga sistem saraf *parasimpatis* dapat bekerja mengimbangi sistem saraf *simpatis*. Disamping itu *hipotalamus* juga dapat memproduksi β -*Endorphin* yang bermanfaat untuk mengendalikan rasa nyeri. *Endorphin* ini terpicu karena kondisi relaksasi yang diciptakan ketika mendengarkan musik klasik.

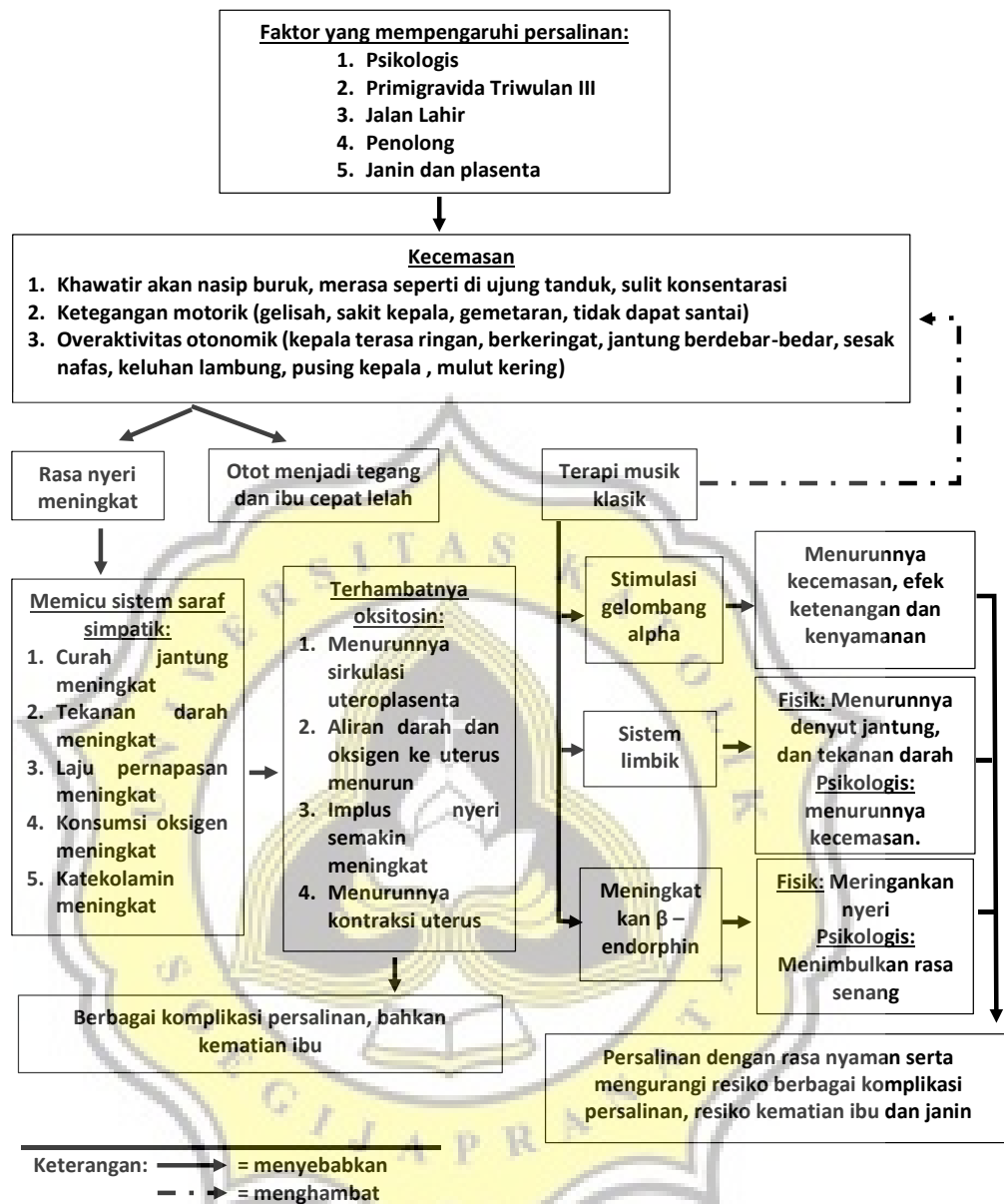
Sistem limbik yang telah terstimulasi oleh kerja penyeimbang sistem saraf *parasimpatis* kemudian berdampak pada menurunnya denyut jantung dan tekanan darah secara fisiologis, juga menurunnya rasa cemas secara psikologis. Begitu pula dengan β -*Endorphin* yang terstimulasi dari musik klasik, dalam sistem saraf perifer β -*Endorphin* menghasilkan *analgesic* dengan mengikat *receptor opioid* terutama di tipe μ . Ikatan tersebut menyebabkan interaksi penghambatan pelepasan *tachykinins* khususnya *substance peptide*, protein kunci yang terlibat dalam transmisi nyeri.

Efek cemas, khawatir, stres dan marah merupakan gambaran ketika otak bekerja pada frekuensi *Beta* (14 – 100 Hz) secara dominan, hal ini dikarenakan aktivitas *adrenalin* dan senyawa kimia lainnya. Musik klasik memberikan stimulasi gelombang *Alpha* (8 – 14 Hz) menjadi dominandari pada gelombang *Beta*, sehingga menghasilkan perasaan relaks, tenang dan nyaman, yang

kemudian menurunkan kecemasan. Kasus pada ibu hamil primigravida triwulan III yang telah dan akan mengalami kecemasan maka diperlukan stimulasi secara berkelanjutan hingga menjelang persalinan sebagai bentuk preventif dan intervensi dampak buruk kecemasan terhadap kesehatan ibu dan janin (Guyton, 2007).

Menurut pendekatan psikoanalisis oleh Freud (dalam Suryabrata, 2001) kecemasan terbagi atas 3 jenis yaitu kecemasan obyektif, neurotis dan moral. Kecemasan pada ibu hamil tergolong pada jenis kecemasan obyektif, yaitu kecemasan yang sumbernya ialah bahaya-bahaya eksternal yang riil yang dapat mengancam keselamatan. Bahaya-bahaya eksternal yang dialami oleh ibu hamil ini seperti perasaan kekhawatiran akan persalinan yang belum pernah dialami sebelumnya, perubahan fisik yang juga belum pernah dialami sebelumnya serta keluhan-keluhan fisik dan resiko dari kerentanan selama masa kehamilan yang menjadi sumber kecemasan riil pada ibu hamil primigravida.

Fungsi terapi musik dalam hal ini ialah sebagai bentuk dari media perantara ibu hamil untuk melakukan mekanisme pertahanan ego sebagai usaha meredusir kecemasan yang dialami. Mekanisme pertahanan ego yang dimaksud ialah usaha untuk melakukan represi, yaitu mekanisme yang dilakukan oleh ego untuk meredakan kecemasan dengan menekan dorongan atau keinginan yang menjadi penyebab kecemasan tersebut ke dalam alam bawah sadar (Suryabrata, 2001). Berdasarkan pendapat tersebut maka dapat disimpulkan bahwa terapi musik berfungsi untuk membantu ibu hamil primigravida menjadi lebih rileks sehingga akibat dari sumber-sumber kecemasan tersebut dapat direpresikan.



Gambar 1. Pengaruh Pemberian Terapi Musik Untuk Menurunkan Kecemasan Ibu Hamil Primigravida

HIPOTESIS

Berdasarkan kajian teori yang diuraikan di atas maka dapat diambil hipotesis bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan pada Ibu Hamil Primigravida Triwulan III sebelum terapi musik dengan sesudah terapi musik, dimana kecemasan sebelum terapi lebih tinggi dibanding dengan sesudah terapi.